



- f. Erster Behandlungstag / Uhrzeit \_\_\_\_\_ /  
Erstbehandelnder Arzt mit Anschrift (bzw. Name und Anschrift des Krankenhauses)
- g. Weiterbehandelnder Arzt mit Anschrift  
Zeitraum der vollstationären Behandlung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- h. Art und Umfang der Verletzungen:  
Wieder arbeitsfähig seit/ab \_\_\_\_\_
- i. War die verletzte Person vor dem Unfall vollständig gesund? Ja  Nein
- j. Welche Folgen aus früheren Unfällen oder Krankheiten, Gebrechen bestehen / bestanden?
- k. Grad der Behinderung (GdB) vor dem Unfall \_\_\_\_\_ Pflegegrad (vor dem Unfall) \_\_\_\_\_
- l. Besteht für die verletzte Person eine weitere Unfallversicherung (z. B. Schutzbrief, Sportverein, Arbeitgeber, andere Versicherer)? Ja  Nein   
Name, Anschrift und Vertragsnr./Schadennr. des weiteren Unfallversicherers: \_\_\_\_\_
- m. Bestand bereits früher Unfallversicherungsschutz? Ja  Nein   
Bei welcher Gesellschaft? \_\_\_\_\_  
Sind bereits früher Leistungen erfolgt? Ja  Nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- n. Ist der Unfall einer Berufsgenossenschaft gemeldet worden? Ja  Nein   
Wenn ja, welcher? \_\_\_\_\_  
Krankenkasse der verletzten Person: \_\_\_\_\_  
Zahlungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:  
Kontoinhaber Name \_\_\_\_\_  
Swift \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
Geldinstitut (Name, Ort) \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:**

**Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit vorsätzlich verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.**

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verletzten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. im  
Todesfall Unterschriften der Erben /  
Bezugsberechtigten

## Hinweise für den Schadenfall

### **Hinweise für den Schadenfall:**

Im Schadenfall gibt es sowohl in Ihrem Versicherungsvertrag als auch im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Obliegenheiten, die zu beachten sind. Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz. Wichtig ist insbesondere, dass Sie die Unfallanzeige wahrheitsgemäß ausfüllen, uns diese unverzüglich zurücksenden und uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte in gleicher Weise erteilen.

Was Sie im Einzelnen bei uns versichert haben, ist in Ihrem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen beschrieben. Auf die folgenden wichtigen Punkte möchten wir Sie jetzt noch einmal aufmerksam machen.

### **Invaliditätsleistung:**

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung setzt voraus, dass die körperliche/geistige Leistungsfähigkeit oder eine Gliedmaße/ein Sinnesorgan durch den Unfall auf Dauer beeinträchtigt ist (Invalidität). Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb von 15 Monaten von Ihnen geltend gemacht werden, auch wenn uns der Unfall zuvor bereits gemeldet wurde.

Im Einzelfall können zu Ihren Gunsten verlängerte Fristen vereinbart sein, die aus dem Versicherungsschein ersichtlich sind.

### **Übergangsleistung (soweit mitversichert):**

Ein Anspruch auf Übergangsleistung muss spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes von Ihnen bei uns geltend gemacht worden sein. Das gilt unabhängig davon, ob uns der Unfall zuvor bereits gemeldet wurde. Wird die Frist zur Geltendmachung versäumt, kann dies zum Verlust des Anspruches auf Übergangsleistung führen.

### **Weitere Leistungsarten:**

Beachten Sie bei weiteren Leistungsarten bitte unbedingt die im Versicherungsschein vermerkten Fristen.

**Gern können Sie uns Ihre Unfallmeldung per Email senden.**

**Wir müssen Sie jedoch darauf hinweisen, dass der Inhalt unverschlüsselter Emails, die Sie uns über Ihren Email-Provider senden, nicht ausreichend geschützt sind. Die Vertraulichkeit von Daten, die Sie uns auf diese Weise übersenden, kann gegenüber Dritten nicht gewährleistet werden.**

**Für eine sichere Kommunikation nutzen Sie bitte den Postweg.**

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für die Leistungsfallprüfung erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die HDI Global SE, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Kundenservicegesellschaften, weitere Unfallversicherer oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Leistungsfallprüfung bei der HDI Global SE unentbehrlich.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch HDI Global SE selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der HDI Global SE (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

## **1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HDI Global SE**

Ich willige ein, dass die HDI Global SE die von mir in dieser Leistungsfallprüfung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Leistungsfallprüfung sowie zur weiteren Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

## **2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht**

Zur Prüfung unserer Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben und hierzu Informationen von Stellen abgefragt werden müssen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (1.) oder später im Einzelfall (2.) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

**Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten und kreuzen Sie entsprechend an:**

**1. Möglichkeit** :



Ich willige ein, dass die HDI Global SE – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die HDI Global SE übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die HDI Global SE an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die HDI Global SE tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

**2. Möglichkeit** :



Ich wünsche, dass mich die HDI Global SE in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die HDI Global SE einwillige, die genannten

Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die HDI Global SE einwillige oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die HDI Global SE konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

Bitte unbedingt **eine(!)** der beiden Alternativen bei **Möglichkeit 1 und 2 ankreuzen!**

**3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der HDI Global SE**

Die HDI Global SE verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

**3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung**

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die HDI Global SE meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die HDI Global SE zurück

übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die HDI Global SE tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

### **3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)**

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des TALANX Konzerns oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter [www.hdi.global](http://www.hdi.global) eingesehen oder bei unserem Datenschutzbeauftragten (TALANX AG, Riethorst 2, 30659 Hannover, E-Mail: [privacy@talanx.com](mailto:privacy@talanx.com)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die HDI Global SE meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HDI Global SE dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des TALANX Konzerns und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### **4. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten**

Ich willige ein, dass die HDI Global SE die von mir in dieser Leistungsfallprüfung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Leistungsfallprüfung sowie zur weiteren Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Zur Prüfung unserer Leistungspflicht kann es noch erforderlich werden, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben und hierzu Informationen von Stellen abgefragt werden müssen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung, die wir Ihnen bei Bedarf noch zusenden werden.

### **5. Widerrufsrecht**

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft bei der HDI Global SE, HDI-Platz 1, 30659 Hannover, zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten eine Leistungsfallprüfung in der Regel nicht möglich sein wird.

---

Ort, Datum  
Unterschrift versicherte Person  
Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s



## **Datenschutzinformationen Group Personal Accident**

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die bei der Bearbeitung von Unfallschäden durch den unten benannten Verantwortlichen entstehen, und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren.

### **Verantwortlicher für die Datenverarbeitung**

HDI Global SE  
HDI-Platz 1  
30659 Hannover

Telefon: 0511/645-0  
Fax: 0511/645-4545

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter / Group Data Protection - oder per E-Mail unter [privacy@talanx.com](mailto:privacy@talanx.com)

### **Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung**

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.hdi.global/datenschutz](http://www.hdi.global/datenschutz) abrufen.

Im Rahmen der Schadenbearbeitung haben wir Ihre personenbezogenen Daten direkt von Ihnen oder von einem Schadenbeteiligten erhalten. Diese Angaben zum Schaden werden bei uns verarbeitet. Dies ist z.B. erforderlich, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

**Eine Bearbeitung Ihres Schadensfalls ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Schadensfall ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO (Verarbeitung für vertragliche Zwecke) bzw. Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, da diese Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Ihre Gesundheitsdaten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach § 9 Abs. 2 a i.V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 f DSGVO erfolgt die Verarbeitung Ihrer Daten, wenn dies zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs, zur

Sanierungsüberprüfung oder zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können, erforderlich ist.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir auch zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht sowie zur Durchführung von gesetzlich notwendigen Kontrollen und gesetzlichen Vorgaben. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

### **Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

Zur Bearbeitung von Unfallschäden werden Ihre personenbezogenen Daten einzelfallabhängig an Versicherungsnehmer, Versicherungsmakler, Mitversicherer oder Rückversicherer übermittelt.

### **Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe**

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

### **Externe Dienstleister**

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister, wie zum Beispiel Gutachter, Anwälte und Loss Adjuster.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter <http://www.hdi.global/dl-liste> entnehmen.

### **Weitere Empfänger**

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

### **Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen.



Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

#### **Betroffenenrechte**

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

#### **Widerspruchsrecht**

**Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

#### **Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz  
Prinzenstraße 5  
30159 Hannover  
Tel.: 0511 120-45 00  
Fax: 0511 120-45 99  
Mail: [poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de)  
<https://www.lfd.niedersachsen.de>

#### **Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft**

Im Rahmen der Schadenbearbeitung werden Daten zum Versicherungsobjekt sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten:

[www.informa-his.de](http://www.informa-his.de).

Kontaktdaten:  
informa HIS GmbH  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden

Nähere Datenschutzhinweise zur informa HIS GmbH können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.hdi.global/datenschutz](http://www.hdi.global/datenschutz) entnehmen.

#### **Bonitätsauskünfte**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

#### **Datenübermittlung in ein Drittland**

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standarddatenschutzklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.





## Übersicht der Dienstleister der HDI Global SE - Gruppen-Unfall

gemäß gesetzlicher Informationspflicht und Datenschutzverhaltensregeln der Deutschen Versicherungswirtschaft.

Hinweis: Personenbezogene Daten werden nur an Dienstleister weitergegeben, wenn und soweit dies im jeweiligen Fall für die Datenverarbeitungszwecke erforderlich ist.

<b>Konzerngesellschaft oder externer Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand</b>		
<b>Dienstleister</b>	<b>Dienstleistung / Zweck der Beauftragung</b>	<b>Gesundheitsdaten ja/nein</b>
Talanx AG	Zentralisierte Funktionen wie Revision, Recht, Datenschutz, IT-Koordination	Teilweise ja
Talanx Service AG	Postverarbeitung, Scannen, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Archivierung und Entsorgung von Datenträgern, Rechnungswesen	Teilweise ja
Talanx Systeme AG	Rechenzentrumsbetrieb, Anwendungsentwicklung, IT-Services, Print-Services	Teilweise ja
HDI Vertriebs AG	Beratung und Betreuung im laufenden Vertragsverhältnis	Teilweise ja
Talanx Reinsurance Broker GmbH	Vermittlung Rückversicherungsgeschäft; teilweise Schadenbearbeitung	Teilweise ja
International Insurance Company of Hannover SE	Medical Underwriting / Schadenbearbeitung	Ja
<b>Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist oder die nur regional oder einmalig tätig sind</b>		
<b>Dienstleisterkategorie</b>	<b>Dienstleistung / Zweck der Beauftragung</b>	<b>Gesundheitsdaten ja/nein</b>
Vertriebspartner ohne HDI Vertriebs AG	Beratung und Betreuung im laufenden Vertragsverhältnis; Abrechnungsverkehr; teilweise Schadenbearbeitung	Teilweise ja
Assisteure	Notrufe, Rücktransporte, Medikamentenversorgung, Schadenregulierung	Ja
Rehadienstleister	Ärztliche Begleitung	Ja
Rechtsanwälte	Forderungseinzug; Bearbeitung von Rechtsfällen	Teilweise ja
Übersetzungsbüros	Übersetzung von Dokumenten	Ja
Sachverständige / Gutachter	Überprüfung und Feststellung von Schadensachverhalten, Bewertung von Schadenfällen, Erstellung von medizinischen Gutachten	Ja
Loss Adjuster	Außenstehende Schadenregulierung	Ja
<b>Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen</b>		
HDI Versicherung AG HDI Lebensversicherung AG Nassau Assekuranzkontor GmbH HDI Schadenregulierung GmbH		